

L'officina all'interno della clinica

Tra i pochi esempi rimasti in Italia, l'officina ortopedica dell'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano ha più di quarant'anni di attività alle spalle. Qui si producono ausili di ogni tipo per soddisfare la domanda interna della struttura e non solo...

Il team è composto da: Simone Prini, tecnico ortopedico (a destra nella fotografia) e attuale responsabile, Stefania Smirolto, tecnico ortopedico, ed Edvige e Marianna Panini (prima e seconda da sinistra nella fotografia)

Eccellenza dell'ortopedia italiana, l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano è in Italia tra le poche strutture ospedaliere che dispone oggi al suo interno di un'officina ortopedica. Voluta nel 1974 dal professor Ernesto Zerbi, l'officina ortopedica ha negli anni sempre più ampliato il suo servizio. Con quattro dipendenti di cui due tecnici ortopedici, l'officina lavora a ritmi quasi frenetici per la grande richiesta di prestazioni che arrivano non solo dai reparti di degenza, dalle sale operatorie dell'Istituto e dagli ambulatori interni, ma anche da pratiche Asl, dal privato. Un successo costruito negli anni con passione, dedizione ed esperienza, prima dal tecnico ortopedico Pietro Prini e dal suo team, e oggi dal figlio Simone – attuale responsabile dell'officina ortopedica – insieme al suo gruppo di lavoro costituito da Stefania Smirolto, tecnico ortopedico, e da Edvige e Marianna Panini.

Qui il lavoro non manca...

«La giornata tipo della nostra officina ortopedica è a dir poco frenetica: dalle 9.30 fino alle 16.30 c'è un appuntamento ogni quarto d'ora, senza considerare le richieste che ci pervengono dalle sale operatorie per le tutorizzazioni e gli appuntamenti nell'ambulatorio della nostra officina. Ci sono poi il lavoro vero e proprio per la realizzazione degli ausili e l'assistenza ai pazienti già tutorizzati per verificare che tutto proceda per il meglio. La nostra officina lavora per il Galeazzi, ma anche per assolvere le pratiche che arrivano da fuori. Riceviamo pazienti da tutta Italia negli ambulatori della struttura, persone che vengono da lontano, dalla Sicilia, per la realizzazione di un plantare...».

Il passaparola...

«Già. Per noi le persone sono pazienti e non clienti, un distinguo sottile che fa però la differenza. Noi non abbiamo fatto nulla per pubblicizzare l'attività della nostra officina ortopedica, ma chi viene da noi si trova bene e spesso consiglia ad amici e parenti la nostra officina e il nostro servizio».

Lei raccoglie il testimone da suo padre...

«... che avviò quest'officina nel lontano 1974, quando il professor Ernesto Zerbi, allora direttore dell'Istituto Ortopedico Galeazzi, volle all'interno della struttura un centro che si occupasse della realizzazione degli ausili. In passato era comune per molti ospedali, alcune officine ortopediche erano rinomate come quella del Gaetano Pini, poi gradualmente hanno chiuso i battenti e il lavoro è stato affidato a ortopedie esterne. Un peccato. Per quanto mi riguarda, ho cominciato a frequentare l'Istituto Galeazzi da paziente a causa





L'officina realizza con tecnica classica un numero molto elevato di plantari per tutte le età dal bambino, all'adulto, all'anziano

di un problema ai piedi, efficacemente risolto grazie ai plantari costruiti da mio padre. Di questo lavoro mi sono poi appassionato e dopo la laurea in Tecniche Ortopediche, il tirocinio pratico previsto nel piano di studi che ho svolto proprio in questa officina ortopedica, ho cominciato a lavorare qui a fianco di mio padre, imparando un'arte di cui lui sicuramente era maestro».

Come sono i rapporti con i medici dell'Istituto?

«È una collaborazione per molti versi ideale, paritaria, di reciproca stima, che a volte sfocia, perfino, in un rapporto di amicizia. Il ruolo del tecnico ortopedico non viene svilito, spesso c'è la telefonata del tal primario che chiama per vedere insieme un caso, per capire se sia opportuna una certa tutorizzazione, se l'ausilio può essere indicato o meno. A volte il caso è talmente specifico da richiedere soluzioni ad hoc».



L'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano è in Italia tra le poche strutture ospedaliere che dispongono oggi al suo interno di un'officina ortopedica

Possiamo fare un esempio?

«Un caso recente è quello di un ragazzino con una brutta ustione al torace e al collo. A seguito di una retrazione cicatriziale, si è reso necessario un intervento chirurgico per consentirgli di riprendere una postura corretta. Per evitare la formazione di una nuova retrazione, è fondamentale stato l'utilizzo di un tutore per mantenere Christian in una condizione di ipertensione cervicale. Sebbene esistesse un tutore preconfezionato con una spinta mentoniera, quest'ultimo non garantiva la giusta azione evitando l'appoggio sternale. Il tutore è stato quindi modificato nella nostra officina incorporando un'asta di alluminio forgiata da noi ad hoc. Un po' di esperienza, pochi attrezzi hanno permesso di realizzare questa variante, perfettamente funzionale per la richiesta del chirurgo. Un altro caso significativo è stato quello di un bimbo di sei anni con una



In sinergia con l'officina ortopedica esterna che si occupa della realizzazione dei corsetti per scoliosi, l'officina ortopedica dell'Istituto Ortopedico Galeazzi ha creato, adattandolo, un vero e proprio corsetto pediatrico

frattura vertebrale. La prassi comune in questo caso è il gesso o l'allettamento, non esistendo in commercio corsetti pediatrici. Una soluzione che non piaceva al medico e, per questo, in sinergia con l'officina ortopedica esterna che si occupa della realizzazione dei corsetti per scoliosi, partendo da un modello di serie per adulto, siamo riusciti, adattandolo, a creare un vero e proprio corsetto pediatrico. Un know-how nato da un'esigenza concreta che è entrato a far parte delle competenze della nostra officina ortopedica».

Come anche il corsetto "dinamico basso"?

«Un corsetto molto utilizzato nato qui al Galeazzi, messo a punto parecchi anni fa dall'equipe della colonna vertebrale in collaborazione con le due officine ortopediche quella interna del Galeazzi e, sempre, quella esterna specializzata in patologie del tronco. Variante del Boston, il dinamico basso prevede una presa

di bacino in polietilene, due appoggi sotto ascellari e un pressore posizionato in relazione alla curva scoliotica. È tra i corsetti, più vestibili e meno ingombranti. Ancora tra le "invenzioni", c'è un tutore anti-cifosi che si utilizza per individui adolescenti cifotici. Questo tutore è caratterizzato da una placca che spinge a livello delle scapole e da tre fascette trazionanti. L'utilizzo di questo ausilio, in concomitanza con una ginnastica propriocettiva e dell'attività sportiva ideale suggerita dall'ortopedico, dà un ottimo risultato riducendo l'atteggiamento cifotico, foriero di problemi gravi, se non adeguatamente trattato, nell'adulto».

Non vi occupate direttamente di corsetti.

«Tecnicamente lo potremmo fare ma è la tempistica che ce lo impedisce. Fin dalla sua nascita, la nostra officina ortopedica si avvale dell'aiuto di un centro esterno specializzato che effettua la stilizzazione del gesso e realizza poi il corsetto. Noi ci occupiamo, invece, della presa d'impronta e dell'adattamento finale dell'ortesi su paziente».

Tra le vostre specialità ci sono...

«Realizziamo dei tutori in termo plastica per la chirurgia della mano. Questi tutori sono caratterizzati da una parte statica, per quanto riguarda la presa di polso, e una parte dinamica costituita da degli elastici per consentire l'esercizio dinamico tendineo. Esistono dei modelli preformati, ma non c'è paragone con l'ortesi realizzata ad hoc sul paziente».

...ma i plantari sono il "piatto forte"?

«Le richieste sono numerose, noi realizziamo ortesi plantari per tutte le età dal bambino, all'adulto, all'anziano».

Il plantare pediatrico?

«Prendiamo, per esempio, un piede pronato, ci sono diverse scuole di pensiero sul trattamento di questa patologia e diversi approcci ortesici. Tra questi il plantare Martorell che prevede un quarto di sfera, che noi realizziamo tendenzialmente solo in sughero, da posizionare al centro dell'articolazione sottoastragolica. È uno stimolo sia passivo sia propriocettivo che consentono di mantenere il piede nella posizione corretta, dovuto il primo alla forma sferica del supporto, il secondo alla spinta dell'apice della sfera su un punto ben preciso che stimola l'azione dei recettori. Una variante del plantare di Martorell prevede un quarto di sfera con posteriormente un cuneo supinatore del retro piede, quindi: oltre all'azione della sfera c'è quella di un piano inclinato che tiene il piede in asse. C'è poi un sostegno di volta, il plantare Lelièvre... Quindi più possibilità di trattamento da valutare caso per caso».

L'efficacia dipende da...

«Possiamo paragonare il plantare pediatrico a un sostegno che viene dato a un giovane ramo. Il ramo verde, nel pieno della sua attività vegetativa, tenderà a crescere con vigore, avvalendosi però di questo sostegno avrà una corsia preferenziale verso la quale orientare il suo sviluppo. L'efficacia del risultato dipenderà molto dal paziente, da quanto rispetterà le prescrizioni forniteli dal medico per l'impiego dell'ortesi, da quanto utilizzerà quest'ultima. Se il plantare è pensato e realizzato per un determinato tipo di calzatura, non potrà essere impiegato su scarpe diverse, magari con un certo tacco. Il plantare sarà uguale, il piede sempre lo stesso, ma il contenitore differente, cambierà la contenzione, le forze trazionanti. Lo stesso principio vale nei corsetti per scoliosi. C'è stato di recente qui in Istituto il caso di una ragazza che, grazie al corsetto, aveva recuperato

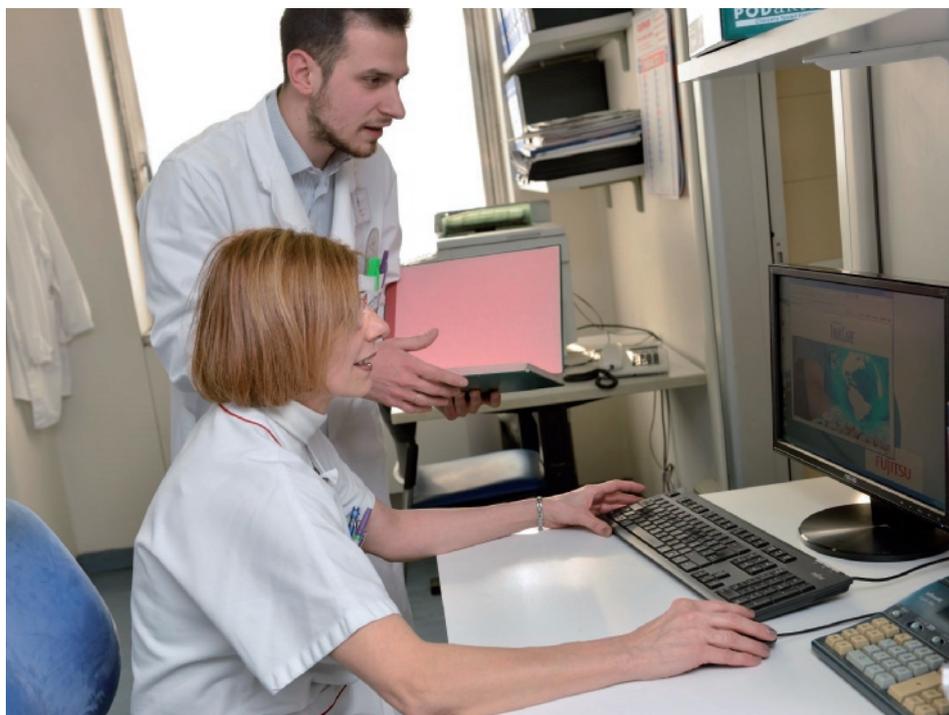


Per il team dell'officina la giornata tipo è frenetica con un appuntamento ogni 15 minuti dalle 9.30 fino alle 16.30

30° di scoliosi. Un risultato notevole. La dismissione del corsetto per tre mesi ha portato a una regressione perdendo 21 dei 30 gradi acquisiti».

Come realizzate i plantari?

«Per la presa d'impronta utilizziamo la tecnica più tradizionale, quella su carta podografica, la quale, a nostro avviso, dà ottimi risultati. A volte eseguiamo anche un'analisi in neutra sottoastragalica, quindi analizziamo il piede in condizioni di carico e scarico. C'è un'annosa diatriba sulla valutazione in statica e dinamica, sull'utilizzo di pedane baropodometriche e sistemi computerizzati. A mio avviso, non ha alcun senso clinico effettuare un'analisi del passo computerizzato, avrebbe più senso realizzare un calco gessato in neutra sottoastragalica, una tecnica che permette di capire quali siano i problemi reali del piede, se il piede è pronato, supinato, cavo, valgo. A supporto di questa analisi sarà poi



importante valutare i tessuti per verificare se il piede ha dei punti di carico errati. L'analisi computerizzata del passo non ci offre attualmente dei plus rispetto al metodo che utilizziamo qui al Galeazzi; il risultato è un'immagine digitale, per molti versi simile a quella ottenuta con la carta podografica, dalla quale il tecnico dovrà partire per la progettazione a computer

dell'ortesi inserendo le opportune correzioni. Per quanto riguarda poi la fresa a controllo numerico, trovo che la sensibilità dell'articolazione del polso e della mano permettano di ottenere ancora risultati migliori durante la lavorazione del plantare, consentendo, per esempio, di ottenere spessori molto ridotti laddove sia necessario».



Nell'officina ortopedica si producono e si forniscono ausili di ogni tipo per soddisfare la domanda interna della struttura e non solo

Nessuna evoluzione tecnologica per voi vantaggiosa, quindi?

«A mio parere c'è stata un'evoluzione significativa, sempre in tema di ortesi plantari, per quanto riguarda i materiali. Una volta i plantari si facevano in sughero, oggi abbiamo le resine, il lattice a cellule aperte, il kevlar. Saremo pronti in futuro ad abbracciare innovazioni tecnologiche che diano un significativo contributo al nostro lavoro».

A proposito di futuro...

«Mi piacerebbe implementare il servizio, avere una rosa più ampia di collaboratori. Questo potrebbe consentirci di seguire ambiti che oggi non consideriamo per problemi di organico, come la protesica, i sistemi di postura in pazienti in stato vegetativo. Staremo a vedere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA